coleção Psico

PSICOLOGIA E PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

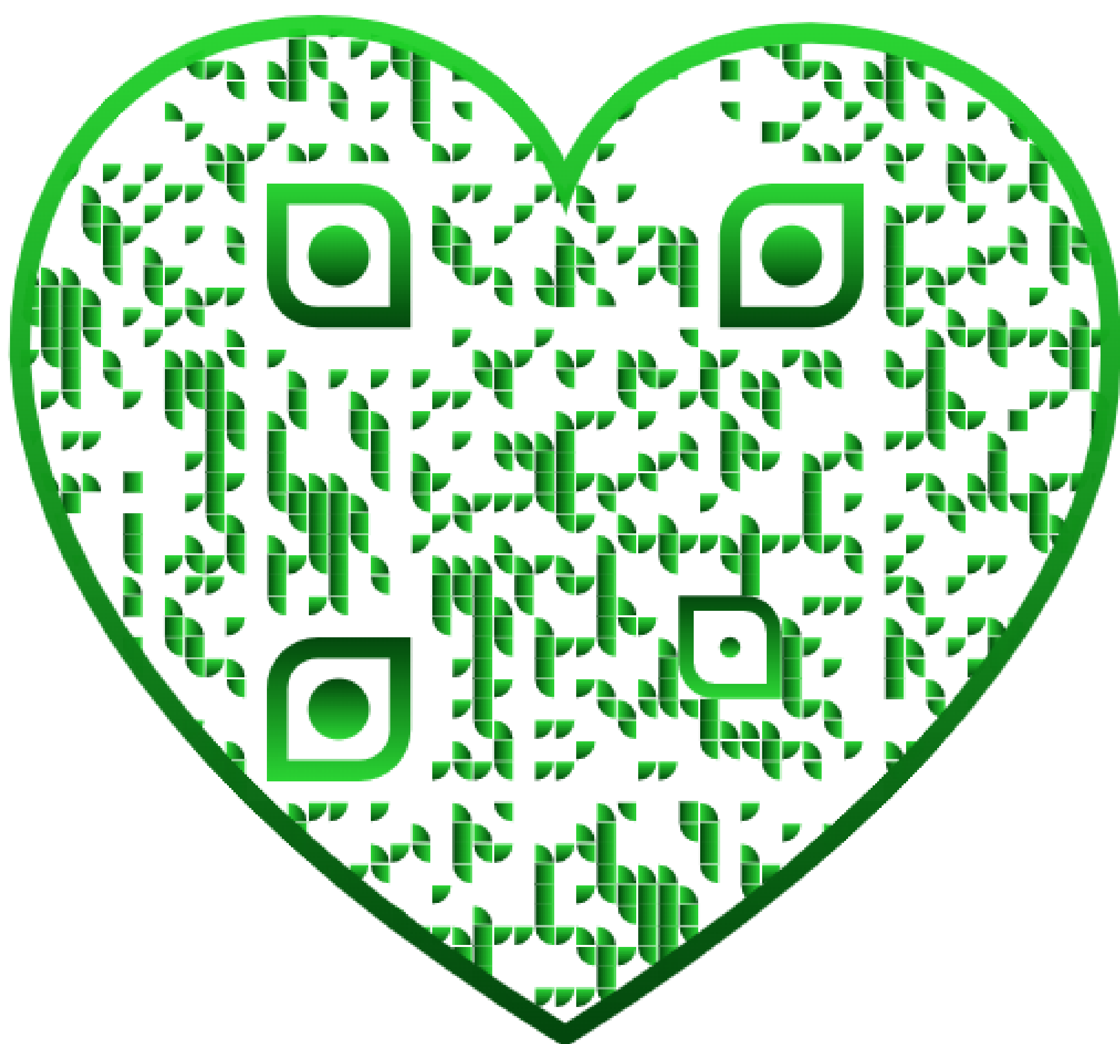
Coordenação:

PEDRO MONTEIRO

DE ACORDO COM O

DSM-5

LIDEL



Índice

Lista de autores XI

Lista de Siglas XVII

1. Introdução 1
Pedro Monteiro

2. Saúde Mental Infantojuvenil e Sociedade Contemporânea 9
António Coimbra de Matos

3. A Entrevista Clínica em Pedopsiquiatria 15
Paula Pinto de Freitas, Celeste Malpique

4. O Valor do Sintoma em Pedopsiquiatria: Orientação Terapêutica 25
Celeste Malpique, Paula Pinto de Freitas

5. Avaliação Psicológica de Crianças e de Adolescentes na Prática Clínica 31
Dulce Soeiro

6. Avaliação Psicológica Clínica de Crianças e Adolescentes: Aspetos Conceptuais, Empíricos e Práticos 45
Pedro Dias, Vânia Sousa Lima

7. Primeira Infância 59
Pedro Caldeira da Silva

8. Perturbação do Desenvolvimento Intelectual 81
Nuno Farela Neves, Ana Sofia Aflalo

9. Dificuldades Específicas de Aprendizagem: Dislexia e Discalculia 101
Manuela Luís Cameirão

10. Perturbações Disruptivas do Comportamento e de Défice da Atenção 115
Paula Barrias

11. Perturbações do Espectro do Autismo 137
Maria do Carmo Santos, Paula Pinto de Freitas

12. Perturbações da Eliminação 159
Sílvia Tavares

13. Incongruência de Identidade de Género em Crianças e Adolescentes 175
Sandra Borges

14. Perturbações de Ansiedade e Perturbação de *Stress*P ós-Traumático 183
Rute Teiga

15. Perturbações Obsessivo-Compulsivas: Tiques 205
Filipa Dias da Silva

16. Perturbações do Comportamento Alimentar I 223
Vânia Martins, Helena Ferreira Mansilha

17. Perturbações do Comportamento Alimentar II 241
Joana Saraiva, João Guerra, Helena Ferreira Mansilha

18. Perturbações Psicóticas: Esquizofrenia 263
Pedro Monteiro

19. Perturbações Psicóticas na Infância e Adolescência: Risco, Pródromos e Prevenção 289
Pedro Monteiro

20. Perturbações do Humor na Infância 305
Teresa Correia

21. Perturbações do Humor na Adolescência 321
Otília Queirós

22. Adolescência 339
Pedro Monteiro, Luísa Confraria

23. Consumo de Substâncias na Adolescência 359
Raquel Moreira

24. Comportamentos Autolesivos na Adolescência 383
Daniel Sampaio, Diogo Frasquilho Guerreiro

25. Perturbações Somatoformes e Dissociativas 393
Paula Cristina Correia

26. Pedopsiquiatria de Ligação 409
Pedro Pires

27. Maus-Tratos a Crianças e Jovens 423
Eduarda Rodrigues, Maria José Lobo-Fernandes

28. Intervenções Terapêuticas: Psicoterapias 433
Pedro Monteiro, Maria do Carmo Santos

29. Terapias Psicodinâmicas e Psicoterapia Psicanalítica de Grupo no Período de Latência

29.1. Psicoterapias Psicodinâmicas 455
Celeste Malpique, Paula Pinto de Freitas

29.2. Psicoterapia Psicanalítica de Grupo no Período de Latência (Grupos de Jogo Livre e Grupos de Pintura Livre) 461
Fátima Sarsfield Cabral

30. Terapia Cognitivo-Comportamental: da Psicopatologia ao Funcionamento Ótimo de Crianças e Adolescentes 475
Teresa Freire, Ana Teixeira

31. Terapia Familiar e Intervenção Sistémica 495
Teresa Goldschmidt, Susana Ferreira da Costa, Sandra Teixeira, Cristina Rebordão

32. Psicofarmacoterapia 513
Margarida Marques, Juan Sanchez

33. Intervenção Preventiva e Terapêutica com Pais 529
Teresa Cepêda

34. Pedopsiquiatria e Justiça 543
Magda Mendo Jorge

35. Rede de Cuidados de Saúde Mental Infantil e Juvenil 551
Cristina Marques

36. O Papel do Pedopsiquiatra na Saúde Mental da Infância 563
José Correia Ferronha

Índice Remissivo 589

© Lidel – Edições Técnicas

COORDENADOR

Pedro Monteiro
Psiquiatra da Infância e Adolescência, com formação em Terapia Familiar, Psicodrama e Terapias Cognitivo-comportamentais; Membro do Núcleo de Doenças do Comportamento Alimentar; Direção do Colégio da Ordem dos Médicos.

AUTORES

Ana Sofia Aflalo
Psicóloga Clínica no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental e membro da Unidade de Pediatria do Desenvolvimento do Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Baixo-Vouga, EPE.

Ana Teixeira
Psicóloga da Unidade de Psicologia Clínica e da Saúde, na consulta de crianças e adolescentes; membro do Grupo de Investigação para o Funcionamento Ótimo e da Sociedade Portuguesa de Psicologia Positiva; formação em Psicologia Aplicada, ramo de Psicologia Clínica.

António Coimbra de Matos
Psiquiatra, pedopsiquiatra e psicanalista; Professor da Faculdade de Psicologia de Lisboa e do Instituto Superior de Psicologia Aplicada – Instituto Universitário (ISPA-IP).

Celeste Malpique
Psiquiatra e Psiquiatra da Infância e Adolescência; Professora Catedrática em Psicologia Médica pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto; membro didata da Sociedade Portuguesa de Psicanálise; Psicoterapeuta de crianças e adolescentes; dirigiu o Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital Especializado de Crianças Maria Pia e contribuiu para a criação dos Centros de Saúde Mental Infantil e Juvenil do Porto e do Internato de Pedopsiquiatra.

Cristina Marques
Psiquiatra da Infância e da Adolescência; Chefe de Serviço Hospitalar na Área de Pedopsiquiatria do Hospital D. Estefânia – Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE; membro do grupo de trabalho para a elaboração do Plano Nacional de Saúde Mental 2007/2016; Assessora da Coordenação Nacional para a Saúde Mental entre 2008 e 2012.

Cristina Rebordão
Psiquiatra da Infância e da Adolescência na Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Departamento de Pediatria do Hospital Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE; Curso de Formação em Intervenção Sistémica e Familiar da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar.

© Lidel – Edições Técnicas

Daniel Sampaio
Psiquiatra; Professor Catedrático de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Diretor do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Lisboa; Fundador da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar.

Diogo Frasquilho Guerreiro
Psiquiatra; Assistente de Psiquiatria na Faculdade de Medicina de Lisboa; Vice-presidente do Núcleo de Estudos do Suicídio.

Dulce Soeiro
Psicóloga Clínica; Assessora da carreira TSS; exerce funções na Consulta Externa, na Unidade de Internamento e nos Grupos Terapêuticos do Departamento de Pedopsiquiatria no Serviço de Adolescentes do Centro Hospitalar do Porto, EPE.

Eduarda Rodrigues
Especialista em Psiquiatria da Infância e da Adolescência; exerceu a sua atividade hospitalar na Unidade da Primeira Infância do Departamento de Pedopsiquiatria de Lisboa; colaborou com o primeiro Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança Maltratada do Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE.

Fátima Sarsfield Cabral
Psicóloga clínica e Psicanalista didata de crianças e adultos; trabalhou no Hospital Especializado de Crianças Maria Pia; Presidente do Núcleo Português de Psicanálise, grupo de estudos da Associação Internacional de Psicanálise.

Filipa Dias da Silva
Psiquiatra da Infância e Adolescência no Centro Hospitalar de São João, EPE; formação em Terapia Familiar, Psicodrama e Terapia Cognitivo-comportamental em crianças e adolescentes.

Helena Ferreira Mansilha
Assistente Hospitalar Graduada de Pediatria e Responsável pela Unidade de Nutrição do Departamento da Infância e Adolescência do Centro Hospitalar do Porto, EPE; membro de Sociedades Científicas desta área, nacionais e internacionais e da Direção da Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica.

Joana Saraiva
Psiquiatra da Infância e Adolescência no Departamento de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar do Porto, EPE; formação em Psicodrama e Terapia Familiar; Responsável pela Consulta de Perturbações do Comportamento Alimentar do Departamento de Pedopsiquiatria desde 2009; Investigadora do Grupo de Estudos das Perturbações Alimentares da Universidade do Minho.

João Guerra
Psiquiatra da Infância e Adolescência no Departamento de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar do Porto, EPE; membro da Equipa de Perturbações do Comportamento Alimentar do Departamento; formação em Psicodrama, Terapia Familiar e Treino Parental.

José Correia Ferronha
Psiquiatra e Psiquiatra da Infância e Adolescência; Membro Aderente da Sociedade Portuguesa de Psicanálise; dirigiu o Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital Especializado de Crianças Maria Pia; Professor Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto; formação em Psicologia do Desenvolvimento.

Juan Sanchez
Psiquiatra da Infância e da Adolescência; Assistente Hospitalar Graduado do Hospital Dona Estefânia – Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE.

Luísa Confraria
Psiquiatra da Infância e da Adolescência no Departamento de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar do Porto, EPE; Terapeuta familiar.

Magda Mendo Jorge
Especialista em Psiquiatra da Infância e da Adolescência; Assistente Hospitalar Graduada; Coordenadora da Psiquiatria Forense da Infância e da Adolescência da Área de Pedopsiquiatria do Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Centro, EPE.

Manuela Luís Cameirão
Psicóloga no centro Reflexões Positivas, em Guimarães, e Casa de Saúde de Santa Catarina, no Porto; formação em Psicologia da Linguagem e Neuropsicologia.

Margarida Marques
Psiquiatra da Infância e Adolescência; Assistente Hospitalar Graduada; Coordenadora da Unidade de Internamento e do Serviço de Urgência do Hospital D. Estefânia – Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE.

Maria do Carmo Santos
Psiquiatra da Infância e da Adolescência no Departamento de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar do Porto; interesse pelo Acompanhamento Clínico de crianças com quadros do Espectro do Autismo; formação e trabalho em Psicoterapia; formação em Psicoterapia.

Maria José Lobo Fernandes
Pediatra com formação em Pediatria do Desenvolvimento e Medicina Fisica e Reabilitação; fundou, em 1985, o primeiro Núcleo de Estudos e Apoio à Criança Maltratada; integrou o Projeto de Apoio à Família e à Criança (PAFAC), Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco; integra a comissão de acompanhamento da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco; dirigiu o projeto de investigação da JNICT “Prevenção de Maus-tratos”, como investigadora principal.

Nuno Farela Neves
Psiquiatra da Infância e Adolescência; Assistente Hospitalar do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar do Baixo-Vouga, EPE; membro da Direção do Colégio da Especialidade de Psiquiatria da Infância e Adolescência da Ordem dos Médicos; membro da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar.

© Lidel – Edições Técnicas

Otília Queirós
Psiquiatra da Infância e Adolescência do Departamento de Pedopsiquiatria e Coordenadora da Unidade de Atendimento Urgente de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar do Porto, EPE; membro da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar, da Sociedade Portuguesa de Psicodrama e da Sociedade Portuguesa de Suicidologia.

Paula Barrias
Psiquiatra da Infância e Adolescência; Diretora do Serviço de Psiquiatria da Infância do Departamento de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar do Porto, EPE; membro da Sociedade Portuguesa de Psicodrama e da Direção da Associação Portuguesa de Psiquiatria da Infância e Adolescência (2010-2014).

Paula Cristina Correia
Psiquiatra da Infância e Adolescência e Diretora de Serviço de Psiquiatria no Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE; Assistente Convidada da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.

Paula Pinto de Freitas
Psiquiatra da Infância e Adolescência; Psicoterapeuta; trabalha em Psiquiatria de Ligação com a Pediatria e a Obstetrícia no Centro Hospitalar do Porto, EPE; Consultora e Diretora Técnica da APPDA-Norte; Professora do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto; ex-Diretora do Departamento de Ciências do Comportamento, Regente de Psicologia Médica e de Saúde Mental e membro do Conselho Científico do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

Pedro Caldeira da Silva
Psiquiatra da Infância e da Adolescência; Chefe de Serviço Hospitalar; Chefe de Equipa da Unidade da Primeira Infância do Hospital Dona Estefânia – Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE.

Pedro Dias
Psicólogo; Professor Auxiliar e Diretor da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa; Psicólogo da Clínica Universitária de Psicologia da Universidade Católica Portuguesa; investigador nos domínios da Psicopatologia do Desenvolvimento e da Avaliação Psicológica (Crianças e Adolescentes); formação em Psicologia Clínica.

Pedro Monteiro
Psiquiatra da Infância e Adolescência; formação em Terapia Familiar, Psicodrama e Terapias Cognitivo-Comportamentais; membro do Núcleo de Doenças do Comportamento Alimentar; membro da Direção do Colégio de Psiquiatria da Infância e Adolescência da Ordem dos Médicos.

Pedro Pires
Psiquiatra da Infância e da Adolescência; Coordenador da Unidade de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital Garcia de Orta, EPE; membro fundador da Associação Ser Bebé; membro da Direção do Colégio de Psiquiatria da Infância e da Adolescência da Ordem dos Médicos, da Comissão Redatorial da Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria, do Conselho Nacional de Saúde Mental, da APPIA e da AEPEA Portugal – Associação Europeia de Psicopatologia da Infância e da Adolescência.

Raquel Moreira
Pedopsiquiatra do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências – Unidade de Gaia; criou em 1996 uma consulta para crianças e jovens filhos de toxicodependentes e uma consulta para crianças e jovens em risco, na Freguesia de Santa Marinha; tem projetos de colaboração com escolas e infantários, envolvendo pais e professores, no âmbito da prevenção universal em saúde mental infantil.

Rute Teiga
Psiquiatra da Infância e Adolescência; Regente da Cadeira de Pedopsiquiatria do Curso de Terapia Ocupacional do Instituto Politécnico de Saúde do Norte – Vale do Sousa; formação em Terapia Sistémica e Familiar, Terapia Cognitiva e Comportamental e Psico-oncologia.

Sandra Borges
Psiquiatra da Infância e Adolescência; Terapeuta familiar; membro do Programa de Tratamento de Doentes com Psicose, Núcleo Hospitalar de Crianças e Jovens em Risco no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE.

Sandra Teixeira
Psicóloga Clínica e Terapeuta Familiar na Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Departamento de Pediatria do Hospital Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE; membro da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar.

Sílvia Tavares
Psiquiatra da Infância e Adolescência no Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE; Formação em Terapia Cognitivo-comportamental e em Intervenção Sistémica e Familiar da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar.

Susana Ferreira da Costa
Psicóloga Clínica e Terapeuta Familiar na Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Departamento de Pediatria do Hospital Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte, EE; membro da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar.

Teresa Cepêda
Psiquiatra da Infância e Adolescência; trabalhou no Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Centro Hospitalar de Lisboa Centro, EPE, e na Unidade de Psiquiatria e Saúde Mental Infantil e Juvenil do Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE.

Teresa Correia
Psiquiatra da Infância e Adolescência a exercer funções na Unidade de Ligação do Departamento de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar do Porto, EPE; Curso de Formação em Intervenção Sistémica e Familiar da Delegação Norte da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar; formação em Psicologia Forense.

Teresa Freire
Professora Auxiliar e diretora do Serviço de Psicologia da Escola de Psicologia da Universidade do Minho; Psicóloga da Unidade de Psicologia Clínica e da Saúde, na consulta de crianças e adolescentes; Investigadora em psicopatologia, bem-estar e funcionamento ótimo de adolescentes no Centro de Investigação em Psicologia; Presidente da Sociedade Portuguesa de Psicologia Positiva.

© Lidel – Edições Técnicas

Teresa Goldschmidt
Pedopsiquiatra e Terapeuta Familiar; Coordenadora da Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Departamento de Pediatria do Hospital Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE; membro da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar.

Vânia Martins
Assistente hospitalar de Pedopsiquiatria no Departamento de Pedopsiquiatria, no serviço infantil, do Centro Hospitalar do Porto, EPE; integra a Unidade de Perturbações do Comportamento Alimentar e a Consulta de Primeira Infância.

Vânia Sousa Lima
Psicóloga; Professora Auxiliar da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa; Psicóloga da Clínica Universitária de Psicologia da Universidade Católica Portuguesa; investigadora nos domínios da Avaliação e Intervenção Psicológica.

O VALOR DO SINTOMA EM PEDOPSIQUIATRIA: ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA

Celeste Malpique, Paula Pinto de Freitas

INTRODUÇÃO

A psicodinâmica da consulta em pedopsiquiatria é abordada no capítulo "A entrevista clínica em pedopsiquiatria", onde analisamos o significado do motivo do pedido da consulta, ou seja, o valor do sintoma no contexto da relação psicodinâmica que a origina e se desenrola ao longo da entrevista.

A queixa incide no sintoma, quase sempre referido pelos pais, e traduz, de um modo geral, a valorização e a tolerância com que os pais suportam o comportamento dos filhos e, menos vezes, como se mostram sensíveis ao sofrimento que tal sintoma causa aos filhos. A queixa tem quase sempre uma conotação moral, e implica uma censura que nem sempre é claro que se refira à culpabilidade dos pais ou ao fracasso da criança.

Tem interesse valorizar a queixa não apenas para fazer um diagnóstico, mas também com o intuito de uma orientação terapêutica desde a primeira consulta.

Os sintomas em pedopsiquiatria não são muito variados e, como é natural, estão dependentes da idade da criança, do seu nível de desenvolvimento e da sua capacidade expressiva. Passam, em grande parte, pelo corpo e pelo comportamento e raramente são verbalizados. As crianças queixam-se pouco e têm limitada capacidade de expressar por palavras o sofrimento, sobretudo quando este se traduz por um conteúdo mais psíquico, isto é, quando as emoções se transformam em sentimentos, quando a sua elaboração mental já permite alguma introspeção, quando são capazes de fazer uma avaliação cognitiva das relações interpessoais que vivem e observam. Mesmo assim, há dificuldade em distinguir a realidade da fantasia. A criança é muito egocêntrica, tem um pensamento egocêntrico, faz, por isso, frequentes projeções e é levada a mecanismos de identificação projetiva empática na relação com os outros, adultos e companheiros.

A queixa é apresentada e elaborada pelos pais e transformada numa "doença" ou "transtorno" que o médico deve descodificar e, se possível, "tratar" ou "corrigir". Essa avaliação dos pais é bastante subjetiva e é através dela que nos apercebemos de quanto estão implicados.

Quando o sintoma é apresentado ao médico ou ao psicólogo, tem, pois, de ser avaliado e abordado em função deste contexto psicodinâmico, não apenas familiar, mas agora acrescido da intervenção de um terceiro. E isto não é pacífico, porque fere o narcisismo dos pais e pode ser intrusivo para a criança.

SIGNIFICADO DO SINTOMA

Em pedopsiquiatria propomos que se parta do princípio que o mesmo sintoma pode corresponder a quadros psicopatológicos diversos, a dinâmicas familiares variadas e que possa ter uma mobilidade e um significado variável. O sintoma é móvel e inespecífico e raramente é a expressão de um quadro psicopatológico definido. Para que assuma uma dimensão clínica, deve corresponder a um tipo de funcionamento, a um nível de desenvolvimento e incluir fatores externos de desencadeamento. Temos de encará-lo na perspetiva diacrónica, mas abordá-lo no

© Lidel – Edições Técnicas

Quadro 4.1 – Sintomas prevalentes por períodos etários.

Até aos 5 anos
▪ Anorexia, vómitos, retenção de fezes; ▪ Chuchar no dedo ou na língua de forma compulsiva, masturbação; ▪ Insónia, terrores noturnos; ▪ Fobias edipianas (medo do escuro, medo de ficar só no adormecimento), zoofobias (grandes animais/ /animais selvagens), sonhos angustiantes, etc; ▪ Birras, reações coléricas, teimosia, agitação psicomotora.
Período de latência (6-10 anos)
▪ Síndrome psicomotora do desenvolvimento (João dos Santos) (instabilidade psicomotora, onicofagia, tiques, gaguez, estrabismo funcional); ▪ Défice de atenção; ▪ Enurese noturna; ▪ Encoprese; ▪ Rituais obsessivo-compulsivos.

No período de latência podem também ser referidas as características desenvolvimentais destas idades, que correspondem a um crescimento mais lento e harmonioso do corpo e a uma maior estabilidade emocional. O jovem escolar como que aprende também a lidar com o seu corpo, a controlá-lo, a tirar prazer do seu funcionamento (corrida, saltos, equilíbrio, força, etc.), assim como do seu Eu, agora com a fantasia mais clivada do pensamento objetivo (cálculo mental, memória fácil de números e textos, atenção às diferenças e semelhanças, cantigas, marcas de automóveis, etc.). Dessexualização progressiva das figuras parentais e criação de ídolos (jogadores de futebol, heróis de contos, professores, cantores, etc.), acentuação do erotismo anal e uretral e atenção a tais funções, progressiva socialização na escola e nos jogos com regra, reforço da identidade sexual com separação mais frequente dos jogos e interesses e tendência à obsessionalização do pensamento (rituais, lengalengas, colecionismo, rigidez de critérios moralizadores, aritmomania, etc.).

Os sintomas que acima referimos podem considerar-se falhas ou acentuação das tarefas desenvolvimentais de controlo do corpo ou do pensamento que referimos. Podem ser passageiros, móveis, embora intensos e, por vezes, preocupantes (tiques, compulsões, encoprese, enurese, isolamento e insegurança, por exemplo).

Na avaliação de tais sintomas há que considerar a sua mobilidade, o seu caráter evolutivo e, sobretudo, ser tolerante e ajudar os pais a fazer o mesmo, sem grandes censuras a tais comportamentos, por vezes incómodos e inestéticos.

Todavia, esta é uma idade em que as consultas de pedopsiquiatria são bastante frequentes e as dificuldades de aproveitamento escolar prevalecem. Trazidos pelos pais ou enviados pelos professores, a escolaridade é, com efeito, um teste importante, quer ao nível da capacidade intelectual quer ao nível da socialização.

No Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Porto, fizemos uma experiência terapêutica interessante durante mais de 20 anos[1], com a colaboração de educadores, psicólogos, terapeutas ocupacionais e pedopsiquiatras. No período de latência (7-10 anos), organizámos grupos unissexuais de 8-10 crianças, a partir da consulta externa. A frequência do grupo era semanal, a proposta era de jogo livre para os mais jovens e de pintura livre para os mais crescidos; simultaneamente, a assistente social[2] recebia quinzenalmente os pais das crianças desses grupos. Tudo se passou com boa assiduidade e resultados bastante bons. A fundamentação de tal psicoterapia de grupo no período de latência é descrita na capítulo "Terapias psicodinâmicas e psicoterapia psicanalítica de grupo no período de latência". Em síntese, diremos que nos baseámos em critérios evolutivos (reforço

[1] Experiência que teve como impulsionadoras Celeste Malpique e Fátima Sarsfield Cabral.

[2] Principal impulsionadora do grupo de pais: Inocência Margarida Garcês.

© Lidel – Edições Técnicas

Foi introduzida uma Escala de Intensidade de Sintomas (SS-DSM-5 – *Symptom Severity Scale*) aplicável ao espectro esquizofrénico e a outras perturbações psicóticas e que inclui alucinações, delírios, desorganização, comportamento psicomotor, expressão emocional, avolição, cognição, depressão e mania[103].

Características clínicas e diagnóstico

A esquizofrenia apresenta um conjunto de características determinantes:

- Início tipicamente em jovens;
- Marcada hereditariedade;
- Défices cognitivos persistentes;
- Sintomas positivos e negativos;
- Evolução com alterações estruturais, funcionais e neuroquímicas cerebrais, incluindo desregulação dopaminérgica[42].

É caracterizada por uma trajetória que envolve várias fases (Capítulo "Perturbações psicóticas na infância e adolescência: risco, pródromos e prevenção") (Figura 18.2):

1. **Fase pré-mórbida:** com perturbações cognitivas, motoras e sociais subtis e não específicas[104];
2. **Fase prodrómica**: caracterizada por sintomas positivos atenuados (sintomas básicos) e declínio do funcionamento global[105];
3. **Fase psicótica**: o primeiro episódio psicótico. A eclosão dos sintomas positivos mais relevantes inaugura a fase psicótica que, durante cerca de 10 anos, se caracteriza por repetidos e variáveis episódios psicóticos e períodos de remissão, com disfunção progressiva;
4. ***Stable phase* ou de *plateau***: em que os sintomas positivos são menos evidentes e os sintomas negativos e os défices cognitivos são mais relevantes. Há uma recuperação parcial e muito variável nesta fase e, contrariamente ao que se descrevia no início do século XX, há uma melhoria substancial em muitos casos[94, 106].

Ao longo da sua longa evolução, apresenta sinais e sintomas que incluem distorções do pensamento e da perceção, perturbações cognitivas, perturbações motoras, avolição e apatia, dificuldades de comunicação e restrição da expressão afetiva.

São geralmente classificados em sintomas positivos, negativos, cognitivos, do humor, motores e de desorganização[94, 97].

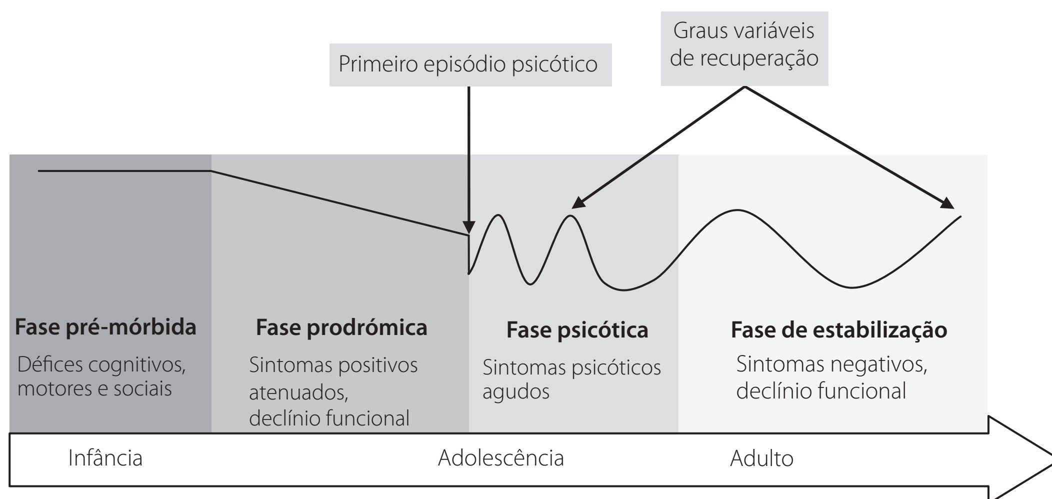


Figura 18.2 – Esquizofrenia – quatro fases[94] (resumido e adaptado de Tandon *et al*., 2009[94]).

sindrómicos, comorbilidades, exposição a eventos de vida negativos e psicopatologia familiar.

Nas crianças pré-púberes, a probabilidade de recuperar é cerca de duas vezes inferior à das crianças com início pós-pubertário da perturbação. As crianças com Perturbação Bipolar de início precoce experienciam, frequentemente, ao longo do curso da perturbação, alterações da sintomatologia e da polaridade, a persistência de sintomas e o seu caráter oscilante, o que, em crianças em desenvolvimento, as priva de um desenvolvimento emocional, cognitivo e social estável. Assim, o diagnóstico precoce e o início de uma intervenção terapêutica são fundamentais e não devem ser protelados[1, 33, 36, 45, 48, 49].

Pontos-chave

- A avaliação psiquiátrica face à suspeita de uma Perturbação do Humor obriga a ter em consideração o funcionamento de base pré-mórbido. Devem ser procuradas fontes de informação, como os pais, outros familiares relevantes e professores. A existência de psicopatologia parental deve ser avaliada e ser alvo de orientação;
- Face a um primeiro episódio depressivo, é importante ponderar a possibilidade de se tratar de um episódio da fase depressiva de uma Perturbação Bipolar;
- A etiologia das Perturbações do Humor é multifatorial, com uma complexa interação entre as vulnerabilidades biológicas e as influências ambientais;
- A existência de comorbilidades é extremamente comum nas Perturbações do Humor;
- Se não tratadas, as Perturbações do Humor podem afetar o desenvolvimento das competências emocionais, cognitivas e sociais da criança;
- O prognóstico das Perturbações do Humor de início precoce é reservado;
- O novo diagnóstico constante no DSM-5, *Disruptive Mood Dysregulation Disorder*, aplicar-se-á a crianças explosivas com irritabilidade crónica, severa e persistente (não episódica).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] Diler R, Birmaher B. (2012) "Bipolar Disorder in Children and Adolescents". *In* Rey JM (Ed.). *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, Geneva.

[2] Zepf F, Holtmann M. (2012) "Disruptive Mood Dysregulation Disorder". *In* Rey JM (Ed.). *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, Geneva.

[3] Fu-I L, Boarati M, *et al*. (2010) *Transtorno Bipolar na Infância e Adolescência: Aspectos Clínicos e comorbidades*. Artmed, Porto Alegre.

[4] Goodyer I. (2001) *The depressed child and adolescent*, Cambridge University Press (2.ª Ed.). Cambridge.

[5] Barbosa G, Lucena A. (1995) *Depressão Infantil*, *Infanto-Revista Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, 3 (2), pp. 23-30.

[6] Marcelli D. (2009) *Infância e psicopatologia* (4.ª Ed.). Climepsi, Paris.

[7] Rey J, Bella-Awusah T, *et al*. (2012) "Depression in Children and Adolescents". *In* Rey JM (Ed.). *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, Geneva.

[8] Haugaard J. (2008) *Child Psychopathology*, pp. 257-343. McGraw-Hill.

[9] Costello J, Erkanli A, *et al*. (2006) "Is there an epidemic of child or adolescent depression?". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), pp. 126-1271.

© Lidel – Edições Técnicas

coleção psico

PSICOLOGIA E PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Os temas da psicologia e da psicopatologia das crianças e dos adolescentes suscitam um interesse crescente na sociedade. As preocupações sobre como prevenir e impedir uma evolução catastrófica dos problemas dos mais jovens elementos da sociedade e das suas famílias merecem uma resposta ao nível dos mais atuais conhecimentos científicos. Embora os problemas de saúde mental tenham uma inegável dimensão biológica, a vida mental é de natureza discursiva e narrativa, sendo necessário desenvolver uma abordagem que seja genuinamente sensível à conjugação de forças biológicas, psicológicas, sociais e culturais.

Este livro integra diversas perspetivas e escolas do conhecimento da psicologia e da psiquiatria infantojuvenil, e associa a vasta experiência clínica dos seus autores aos mais atuais e profundos conhecimentos científicos. Adicionalmente, sistematiza os aspetos práticos, a orientação das estratégias, as psicoterapias e a ajuda aos pais e agentes educativos.

Dirigida a técnicos de saúde mental, nomeadamente psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, assistentes sociais, entre outros, esta obra assenta em três focos principais: a prevenção, a identificação e o tratamento. Nos três focos estão implicados os mais variados núcleos e agentes da sociedade como a família, a escola, a saúde, a segurança social e a justiça.

Pedro Monteiro

Psiquiatra da Infância e Adolescência, com formação em Terapia Familiar, Psicodrama e Terapias Cognitivo-comportamentais; membro do Núcleo de Doenças do Comportamento Alimentar; membro da Direção do Colégio de Psiquiatria da Infância e Adolescência da Ordem dos Médicos.



ISBN 978-989-752-037-2



www.lidel.pt